Nr. 40. W Krakowie, dnia 2 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—$1\frac{1}{2}$ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. Dra BRYKA w KRAKOWIE.

Przepuklina przypępkowa *(hernia adumbilicalis).*

Opisał Kazimiérz Kruk, kandydat medycyny.

Przypadki przepukliny przypępkowéj (*hernia adumbilicalis* Gerdy), o któréj powątpiewają niektórzy chirurgowie, zdarzają się niekiedy, jak świadczy następujący przypadek obserwowany na tutejszéj klinice.

S. Fr., lat 27, starozakonna z Krakowa, w młodości nie przebyła żadnéj choroby; w 15. roku życia miesiączka wystąpiła i odbywała się w należytym czasie, aż do chwili gdy wyszła za mąż (w r. 20). W miesiąc po zamęźciu zastąpiła; w 10 tygodni na zewnątrz od lewéj strony pępka pokazał się guz wielkości jaja kurzego, w dotyku miękki, niebolesny, który w kilka dni miał zniknąć. Przy drugiéj ciąży, która nastąpiła już w sześć miesięcy po piérwszéj, wyżéj wspomniony guz w tém samém miejscu, w którém był piérwéj, znów się pokazał i był również miękki. Bole występowały w nim dosyć często, guz już odtąd nie zniknął aż do 4téj ciąży, przyczém to malał, to się powiększał, czasem był twardszym, czasem miększym. Czwarty poród nastąpił dnia 24go maja 1875 r., guz się powiększył do wielkości pięści dorosłego człowieka; chora ustawicznie czuła bole, wypróżnienia nie było od sześciu dni. Przypady uwięzgnienia trwały od d. 27go maja, objawiając się odbijaniem, nudnościami i bolem w okolicy guza.

Dotąd wymiotów nie było. Po dwukrotném usiłowaniu odprowadzenia przepukliny *(taxis)* w domu przedsiębraném, nastąpiły wymioty wodniste, potém kałowe, a przytém odbijanie się, bole w krzyżach i brzuchu. Te same były objawy aż do przybycia na klinikę dnia 30. maja.

Stan obecny. Twarz choréj zapadła, trwożliwa, częste odbijanie, ból brzucha i krzyżów, brzuch wzdęty, osobliwie w okolicy guza. Na lewéj stronie smugi białéj od pępka, w niczém zresztą w swym kształcie nie zmienionego, znajduje się podługowaty guz, który górną swą częścią do niego przylega, jest ukośnie położony z góry ku dołowi, z wewnątrz na zewnątrz, długości 13 cm., a szérokości 9. Jest on garbowaty, dosyć twardy, umieszczony na zasadzie szérokiéj nieporuszalnéj; skóra na nim daje się w fałd ująć, jest nieco zaczerwieniona (w skutek usiłowań odprowadzania, a może także od ciepłych okładów). Wypuk stłumiony, bębenkowy, ku górze nieco przytępiony. Chora jest w 6tym dniu po połogu, odpływy połogowe obfite, język lekko obłożony, czerwonawy po bokach, tętno twarde, 80 razy na minutę. Po zachloroformowaniu choréj, próbowano jeszcze raz ostrożnie odprowadzić przepuklinę, ale bezskutecznie; przystąpiono więc zaraz do operacyi.

Prof. Dr. Bryk poprowadził cięcie wzdłuż guza przez skórę i tłuszcz, poczém pokazała się wydatność sinawo szara, która po odsłonieniu jéj od skóry i tłuszczu miała postać do rękawicy podobną. Dała się ona łatwo od ściany brzusznéj oddzielić, w którą się zapuszczała szypułką nader wązką. Poznać można było z barwy szaréj, jakotéż z nastrzyknienia siatkowatego naczyń, że odsłoniono worek przepuklinowy, który nie dawał się na przedniéj powierzchni w fałd ująć, lecz był naprężony i widocznie z zawartemi w nim częściami zrośnięty. Tylną zaś powierzchnię jego, przylegającą do ściany brzusznéj, można było od niéj odpreparować, ile że tam samą tylko wiotką tkanką łączną była przyczepioną. Sposób J. L. Petita, mający na celu znieść zaciśnięcie, nie otwiérając worka przepuklinowego, okazał się bezskutecznym: ponieważ gdy usiłowano zaprowadzić zgłębnik między przepuklinę a dolny obwód miejsca uwięzgnienia w tłoczni brzusznéj położonego, worek się rozdarł, a surowica z niego wypłynęła. Dla tego otwarto worek przepuklinowy na tylnéj powierzchni, przyczém jeszcze wylało się nieco surowicy z domieszką skrzepów krwi czarnéj, odsłoniono pętlę długości $1\frac{1}{2}$ cala, barwy czarnéj, powierzchni szorstkawéj, sprężystéj w dotknięciu, która leżała pod siatką tłuszczowo zwyrodnioną, a siatka ta do powierzchni worka przepuklinowego w całéj swéj rozciągłości przyrośniętą była. Rozszérzono wię na dolnym obwodzie miejsce zaciśnięte na zgłębniku rowkowanym za pomocą noża gałkowatego dwoma płytkiemi cięciami. Po wyciągnięciu pętlicy z jamy brzusznéj, pokazało się miejsce zadziergnienia jéj prawidłowe. Teraz dała się pętla bez żadnych trudności do jamy brzusznéj odprowadzić; pozostała zaś siatka, która, jak się wyżéj rzekło, była zwyrodnioną, a przez co nie podobna téż było odprowadzić jéj do jamy brzusznéj. Podwiązawszy ją poprzednio sześć razy w oddaleniu o 1 cm. od furtki przepuklinowéj, odcięto tę siatkę i ligatury na najkrótszéj drodze w kącie górnym rany wyprowadzono. Po ukończeniu operacyi przekonano się, badając za pomocą palca, że furtka przepuklinowa od pępka prawie na $1\frac{1}{2}$ cm. była oddaloną. Okolice rany oczyszczono kw. karbolowym, wło-

żono zwitek skubanki w kąt dolny i przy zastósowaniu rozpylacza opatrunek przeciwgnilny Listra założono.

Ustały po operacyi nudności i wymioty, ciepłota ciała 39° C., tętno 80; chora zażywała proszki morfinowe ⅙ gr. i popijała mléczanką z dodatkiem wody wawrzyno-śliwowéj przy ścisłéj dyjecie.

Dnia 31 maja nad ranem dreszcze trwające przez pół godziny i poty małe, ból głowy znaczny, odbijanie, czkawka i częsty kaszel, ciepł. rano 40° C., tętno 92, odchodów połogowych nie ma.

Dnia 1. czerwca. Chora przepędziła noc spokojnie, wejrzenie jéj smutne, leży apatycznie, ból głowy i brzucha mniejszy, odchód stolca bez pomocy sztucznéj, w plwocinach pokazała się krew, w płucu lewém rzężenia różnobańkowe. Piérwszy opatrunek przesiąkł surowicą z krwią zmięszaną, z rany wyciśnięto do pół łyżki posoki, wyjęto włożony zwitek skubanki, opatrzono jak przedtém. C. r. 38·2° C., tęt. 80. C. w. 38·9° C., tęt. 80.—Dnia 2/6 chora żwawsza, kaszel ciągle się pojawia, a w plwocinach i krew, brzuch miernie wzdęty, przy ucisku niebolesny, w okolicy zaś rany ból trwa ciągle, posoki wydzieliło się do dwóch łyżek. C. r. 38° C., tętn. 80. C. w. 38·9° C., tętn. 80. Dnia 3/6 chora czuje się swobodniejszą, objętość brzucha znacznie zmniejszona, ból tylko w okolicy rany odzywa się.—Do dnia 7/6 stan choréj był jednakowy. C. w. raz tylko doszła do 38·3° C., tętn. zawsze 80, chora domagała się pokarmu, była przytomną, brzuch objętości mniejszéj, ból przy ucisku tylko w okolicy rany, a ta już jest spojoną w swéj dolnéj części przez rychłozrost, w górnéj zaś są jeszcze nitki z podwiązanéj siatki. Krwi w plwocinach nie ma, odchody połogowe obfite. Przyrząd przeciwgnilny Listra odłożono i opatrywano do końca kwasem salicylowym.—Do dnia 27/6 chora ma się zupełnie dobrze, nie gorączkuje, apetyt zawsze dobry. Dnia 28/6 nitki z podwiązanéj siatki wszystkie odeszły, rana, która w tym czasie niemal całkiem jest zagojoną, przedstawia dołek wielkości pestki wiśni, jędrnemi ziarninami (granulacyjami) wypełniony. W dalszym przebiegu wydzielało się z niéj mało cieczy podobnéj do kleju, sama zaś coraz więcéj się wypełniała i zaciągała. Dnia 27/6 chora opuściła zakład kliniczny z pasem brzusznym sprężystym, do którego na wewnątrz przymocowaną była poduszeczka wywiérająca należyty ucisk na miejsce zabliźnione.

Prof. Dr. Bryk, zastanawiając się nad klinicznym przebiegiem tego przypadku, następujące zrobił uwagi:

a) Co do ajtyjologii przepukliny, pokazuje się z tego przypadku, że przy usposobieniu u pewnych kobiét, które kilkakrotnie brzemiennemi były, ściana brzuszna nietylko w kierunku smugi białéj i w samym pępku, lecz także tuż przy nim, a nawet w znaczniejszém oddaleniu od niego rozstąpić się może, a przez szparę tym sposobem utworzoną, razem z otrzewną, także inne części zawarte w jamie brzusznéj występują. Odległość nie wielka od pępka upoważnia zaliczyć ten przypadek do przepuklin pępkowych i zarazem oddzielić go od przepuklin brzusznych *(hernia ventralis)*.

b) Co do przepukliny saméj, przypadek ten naucza: że w takich razach worek przepuklinowy bezpośrednio pod skórą się znajduje; dlatego przy odsłonieniu tegoż wielką ostrożność zachować należy, aby razem z nim i jelita albo siatki nie nadwerężyć, co przy wielkiém napięciu i przy mocném przyczepieniu skóry łatwo nastąpićby mogło.

c) Przypady gorączkowe, jakie się zaraz po operacyi objawiły, mianowicie gorączka silna przy dreszczach, wzmaganiu cię ciepłoty aż do 40° C., oraz przypady płucne, wznieciły obawę, że zanosi się na jakąś chorobę przypadkową pourazową *(erysipelas, pyaemia* itd.). Dalsza obserwacyja jednakowoż pokazała, że objawy te nie były tak zastraszające, ile że zależały od wtrzymania odchodów połogowych i w końcu ustały zupełnie, gdy macica czynność swoję prawidłowo pełnić zaczęła. Wstrzymanie zaś wydzielin macicznych zależało od samego zabiegu leczniczego, który dla ocalenia życia choréj niezbędnie był potrzebnym.

d) Wyzdrowienie w tym przypadku nastąpiło pomimo niekorzystnych okoliczności, wśród których wykonano operacyję (doba połogowa, długie trwanie uwięzgnięcia) i pomimo powikłań samemu zabiegowi operacyjnemu towarzyszących, a do dopięcia celu nieuniknionych. Taki wynik pomyślny jedynie opatrunkowi przeciwzgnilnemu Listra przypisać należy.

Zapiski dotyczące się pomoru wschodniego *(pestis orientalis)* który w r. 1870 i 1871 panował w Kurdystanie.

Wyjątki ze sprawozdania Dra **Jana Telafusa** (z Litwy), wysłanego w r. 1872 przez Rząd rosyjski na miejsce, gdzie przedtém była zaraza. [1])

Dla zbadania kwestyi co do wątpliwéj zarazy, miałem zwiedzić prowincyje sąsiadujące z Kurdystanem i sam Kurdystan. Wyjechawszy dnia 11 maja 1872 z miasta Tauris (czyli Tebris), zwiedziłem miejsca następujące: miasta Khoi i Dilman, prowincyję Salmazką, m. Urmisz, prow. Sulduzką, Debokri, Suszbulag, m. Mianduab, prow. Mikriską, miasta Sakkiz i Bannah, prow. Merywańską, kwarantanę turecką Bistańską i posiadłości tureckie między Kizeldżą a Pitszuinem, gdzie się znajduje kilka tysięcy rodzin Dżaffów i m. Sinna.

Wracając ze Sinny, czyniłem poszukiwania w obwodach Geruskim i Afszarskim, a przeszedłszy przez Taszti-Suleiman, zwiedziłem plemiona koczownicze Szachsewańskie, miasto Sainkalę i obwód Czardowelski. Z miasta Czardowli, chcąc uzupełnić swe poszukiwania i przekonać się na pewno, że przypady choroby już się nie pojawiły, udałem się znowu do Mikri i głównie do tych miejsc, gdzie zaraza przedtém wybuchła. Jadąc wzdłuż lewego brzegu rzeki Tatahu, powróciłem do Mianduabu, przebywszy w téj drodze całą przestrzeń między rzekami Dżagatu, Tatahu i Saudż-bulag-czaj aż do jeziora Urmisz. Ztąd przez m. Moraga i Binab blizko Deharganu powróciłem do m. Tauris dnia 5/17 sierpnia, przebywszy w ciągu mniéj więcéj trzech miesięcy 250 farsagów drogi.

Ze wszystkich tych poszukiwań nabrałem zupełnego przekonania, że zaraza morowa panowała rok cały w Kurdystanie, tj. od końca jesieni 1870 r. do końca jesieni 1871 r. Twierdzenie to poprę niezbitemi dowodami.

Musiałem poszukiwać prawdy w odmęcie wiadomości najsprzeczniejszych. Na całéj drodze aż do Saudż-bulagu i w tém ostatniém mieście ogólne było przekonanie, że morowéj zarazy wcale nie było w Kurdystanie, tylko cholera nader silna i rozprzestrzeniona, lubo wzmiankowano o guzach śmiertelnych w wioskach prowincyi Mikryskiéj.

Przybywszy do prow. Mikryskiéj, zwiedzałem wszystkie wioski, gdzie tylko te guzy miały się pojawić, i wszę-

[1]) Wiadomo Czytelnikom naszym, że pytanie: czy zaraza, która w r. 1870 i 1871 panowała w Persyi w prowincyi Kurdystańskiéj, była rzeczywiście pomorem wschodnim czyli dżumą *(pestis orientalis, Bubonenpest)*, czy téż inną chorobą, było przedmiotem sporów lekarskich (między innemi w dziennikach wiedeńskich). Z tego powodu, jako téż z uwagi, że powyższe notatki, pochodzące od lekarza rodaka, zajmujące są pod względem sposobu powstawania i szerzenia się zarazy: podajemy ich tłómaczenie z udzielonego nam rękopismu francuzkiego. *(Przyp. Red.)*

dzie napotykałem zupełnie ten sam opis przypadów wyłącznie właściwych morowéj zarazie. Wszyscy mieszkańcy wiosek dotkniętych oznaczali tę chorobę nazwą „taun“ (zaraza morowa), odróżniając ją każdym razem stanowczo od cholery („waba“), która tam równocześnie grasowała.

Nie poprzestając na opowiadaniach, kazałem sobie pokazywać, jako ślady choroby, blizny u tych ludzi, którzy przebyli zarazę: widziałem takowe blizny pod pachami, w pachwinach, na szyi i na innych częściach ciała.

Otóż w jakich wyrazach opowiadano mi w ogóle przypady choroby w różnych przypadkach. Choroba zaczynała się zwykle od dreszczu nader silnego, po którym następowała mocna gorączka; w miejscach, w których miały powstać guzy, dawał się czuć ból bardzo dotkliwy. Niektórzy nadmieniali, że chorzy w okresie gorączki stawali się dziwnie pięknymi. Gorączce towarzyszyły zawsze przypady żołądkowe i mózgowe, a w niektórych razach utrata przytomności. Po okresie gorąca chorzy odzyskiwali całkiem zmysły, lecz byli podobni do trupów: oczy bywały zapadłe, siły zupełnie ich opuszczały, a guzy (dymienice) rozchodziły się, albo przechodziły w ropienie. Jeźli w tym okresie chory dostał wonitów krwawych, zaczynano przyrządzać mu trumnę; a zaledwo kończono te ponure przygotowania, chory już nie żył. Wszystkie te zmiany obrazu następowały po sobie tak szybko, jak w żadnéj innéj chorobie epidemicznéj. Były przypadki, w których chorzy dotknięci gorączką umierali w pół godziny; większa część nie żyła dłużéj nad 4 dni; ci, którzy przeżyli tydzień, zwykle wracali do zdrowia. W większéj części przypadków wyzdrowienie postępowało nader szybko: wyzdrowieńcy dostawali apetytu tak ogromnego, że miewali ochotę zjeść całego barana; lecz niektórzy (tych było bardzo mało) wracali do zdrowia daleko powolniéj, wyzdrowiny przewlekały się całemi miesiącami, zwłaszcza, jeźli nie opatrywano dość starannie guzów ropiejących, w których czasami zalęgały się robaki; w większéj części przypadków guzy zabliźniały się około dnia 20go. Wiadomości, jakie mi podawano o plamach, są jak najsprzeczniejsze: jedni twierdzili, że widzieli je tylko na osobach żyjących, inni tylko na zwłokach.

Usiłowania swoje skierowałem ku wykryciu rzeczywistych przyczyn téj choroby, co mnie kosztowało niemało pracy, lud sam nie uznawał żadnéj przyczyny, upatrując w chorobie karę niebios; powszechnie jednak zgadzano się na to, że zaraza pojawiła się najpierw we wsi Arbanus.

Przybywszy do Arbanusa, znalazłem tę wioskę prawie całkiem opustoszałą. Od kilku mieszkańców pozostałych przy życiu dowiedziałem się, że piérwszy dotknięty był pasterz zwany Hedir we wsi Gamiszan.

W Gamiszanie zastałem tylko jednę rodzinę, przybyłą z zewnątrz i syna wspomnianego Hedira, już słusznego młodzieńca; wszyscy inni pierwotni mieszkańcy rozproszyli się. Syn Hedira potwierdził mi, że jego ojciec zmarł piérwszy na tę chorobę, lecz nie mógł mi wskazać żadnéj dostatecznéj przyczyny, z którejby powstała zaraza. W warunkach miejscowych nie mogłem téż znaleźć nic takiego, coby nam tłomaczyło jéj początek: albowiem wioska ta ma wodę źródlaną czystą, mało mieszkańców (zaledwo 6 domów) i powietrze górskie; zima poprzednia była bardzo ostra.

Z Gamiszanu udałem się do Akdżejwanu, wielkiéj wsi zbudowanéj na gruncie gliniasto-wapiennym, mającéj kilka pysznych źródeł, lecz bez roślinności pomiędzy domami. Sad i winnica, należące do właściciela wioski, są opodal od téjże, jakotéż cmentarz. Uliczki pomiędzy domami zapełnione są rozmaitemi nieczystościami, co zresztą właściwém jest niemal wszystkim wioskom w Kurdystanie; domy nie są zbyt do siebie ściśnione. O mało, żem sobie nie popsuł całkiem sprawy, kazawszy sobie pokazać najświatlejszego człowieka ze wsi: jako takiego sprowadzono mi mollaha (sędziego), który jest zarazem mirzą (pisarzem, uczonym); ten, wychodząc ze stanowiska religijnego, oświadczył mi stanowczo, że się nawet nie godzi poszukiwać przyczyn zarazy, że takie poszukiwania są grzechem śmiertelnym; ale zarazem twierdził, że zaraza poczęła się w Arbanusie.

Nie poprzestając na tych twierdzeniach, udałem się do właściciela wioski, prosząc go, żeby mi kazał sprowadzić grabarza, co też natychmiast się stało. Grabarz, który był jeden na całą wieś, pozostawał w niéj przez cały czas epidemii i był nią téż sam dotknięty. Oto, co mi opowiadał: „Gdy zaraza pojawiła się w Akdżejwanie, „piérwszy zapadł na nią chłopiec, który z niéj umarł. „W przeciągu sześciu dni umarły jeszcze trzy osoby, po„czém choroba ustała na jakie 10 dni. Po śmierci chłop„ca pasterz Hedir żył jeszcze i przyszedł nawet do Akdżej„wanu w czasie, gdy następni umierali; usłyszawszy zaś „o téj dziwnéj chorobie, uciekł w nocy do Gamiszanu, lecz „téj saméj nocy zachorował, a nazajutrz umarł. Po nim „jeszcze ktoś umarł w Gamiszanie, poczém choroba po„kazała się w Arbanusie, wniesiona tam z rzeczami pe„wnego zmarłego. Gdy śmiertelność zwiększyła się w Ar„banusie, choroba pojawiła się znowu w Akdżejwanie, któ„rą wtedy dopiéro uznano za morową zarazę, twierdząc, że „przyszła z Arbanusa. Pasterz Hedir znany był w całym „Akdżejwanie.“

Po tém opowiadaniu grabarza poczęły się żywe spory i rozmowy w tłumie, ale ostatecznie wszyscy się na to zgodzili, że choroba pojawiła się najprzód w Akdżejwanie.

Potém udałem się do domu, gdzie mieszkał piérwszy chory, który umarł. Matka zmarłego, Husni, opowiedziała mi, że „jéj syn, Hama Murad, liczący lat 14, na „początku jesieni 1870 r., gdy wszyscy już wrócili z obo„zowisk letnich, udał się do ogrodu warzywnego, ażeby „ukopać warzywa.“ Na zapytanie moje, czy było coś osobliwego w tym ogrodzie i dla czego chłopiec zachorował, tak daléj opowiadała: „Wykonywano tam roboty podzie„mne, ażeby zrobić pomieszczenie dla trzód owiec na zi„mę, i odkryto grób z kośćmi ludzkiemi; syn jéj był tam, „ale czy ruszał kości, tego nie wié. Powróciwszy do domu, „skarżył się na silną gorączkę i na ból pod pachą, gdzie „się utworzył guz wielkości orzecha; wkrótce potém po„wstał guz podobny w pachwinie; choroba zaczęła się „pogarszać, chłopiec stracił przytomność i nazajutrz umarł. „Zaraz potém podobnych przypadów dostał drugi jéj syn, „mający około lat sześciu: w pachwinie utworzyła mu się „dymienica ropiejąca, chłopiec wyzdrowiał. (Widziałem „bliznę w pachwinie). W tym samym czasie trzy inne „osoby umarły w sąsiedztwie i choroba ustała na jakiś „czas. Hedir, którego także znała, żył wówczas, ale nie „wchodził do jéj domu.“

Tymczasem podworzec zapełnił się ludźmi, a stara kobieta oświadczyła, że 40 lat temu, co doskonale pamięta, albowiem była wówczas już dorosłą, cała wieś Akdżejwan została spustoszona przez morową zarazę, a w tém miejscu, gdzie teraz otwarto grób, wówczas grzebano zadżumionych. Zdanie to poparli i inni ludzie, którzy o tém słyszeli od starszych.

Ze szczegółów które mi przytoczono, dotyczących się tego cmentarza zadżumionych, dowiedziałem się, że przed 6 laty właściciel wsi kazał tam wykopać oborę dla owiec i że wówczas, jakotéż późniéj gdy ją naprawiano, napotykano kości. Robotnik, który ostatni pracował w tém podziemiu przed pojawieniem się zarazy morowéj, wrócił do domu, gdzie zmarł niemal natychmiast. Pochodził ze wsi Czardowli, gdzie jak wiadomo, panowała cholera bar-

dzo silna, ale nie było morowéj zarazy. Rodzaj choroby tego robotnika nie jest znany.

Sam się udałem do tego podziemia, lecz nie mogłem rozpoznać śladów zewnętrznych cmentarza. Podziemie to jest ogromną pieczarą wykopaną pod wzgórkiem, bez żadnych ganków, mogącą pomieścić tysiąc owiec i więcéj. Miejsce to nazywa się Temir-hane, dawniéj była tam wieś, któréj rozwaliny widać jeszcze tu i owdzie. Na miejscu, gdzie niegdyś była wieś, zasadzono teraz ogród warzywny, w blizkości wzgórka jest źródło obfite.

Za drugim swoim pobytem w Akdżejwanie uważałem niejakie ślady trwogi tak u młodego właściciela wioski. jak u Husni; jednakże potwierdzono wszystko to, co poprzednio było powiedziane.

W dalszéj podróży dowiedziałem się, że na około owéj głównéj jaskini (w Temir-hane) jest wiele mniejszych, w których włościanie chronią swe trzody i że w nich także znajdowano kości ludzkie. Kilku mieszkańców, którzy słyszeli o mojém przypuszczeniu, że zaraza morowa z tamtąd się poczęła, postanowiło opuścić zupełnie te podziemia, a to tém łatwiéj, ile że niemal całe trzody wyginęły im poprzedniéj zimy w skutek pomorku.

Podczas méj podróży z powrotem do Akdżejwanu, jeden z moich przewodników Ali-Mirza twierdził, że on piérwszy dostał choroby w całéj wsi. Oto, co mi opowiadał: „Na kilka dni przed śmiercią chłopca, który piérwszy umarł i który był w ogrodzie warzywnym w blizkości podziemia, Ali-Mirza robił naprawy w podziemiu, które do niego należy. Dostrzegłszy w kącie jaskini coś nakształt kości, chciał je wyrzucić, lecz kości te rozsypały się w proch i pozostały z nich tylko zęby. Pracował cały dzień, a dotykał się tych kości dopiéro pod wieczór. Gdy słońce zachodziło, uczuł nagle ból bardzo dotkliwy pod pachą, jak gdyby go kula w tém miejscu przeszyła; potém nastąpiły dreszcze i bole w pachwinie. Brat pomógł mu powrócić do domu, gdzie popadł w gorączkę; w kilka dni potém odzyskał zmysły; guz pod pachą otworzył się (pokazał mi wielką bliznę), a guz w pachwinie rozszedł się. Przypisywał z początku swą chorobę ukąszeniu przez skorpijona.

„Chłopiec który pierwszy umarł, będący jego krewnym, zdrów był podczas jego chorby i nawet go odwiedzał. Gdy chłopiec ten już konał, Ali-Mirza, chociaż miał jeszcze ranę ropiejącą pod pachą, mógł pójść go odwiedzić. Brat Ali-Mirzy, który go odprowadził do domu, równie jak matka jego, zachorowali także, mieli guzy, lecz wyzdrowieli.“

Opowiadanie tak szczegółowe Ali-Mirzy przemawia ze wszech względów za tém, że można zarazić się tą chorobą, dotykając się tylko przedmiotów zapowietrzonych. Jakkolwiek takowe dotyczyło się tylko pojedyńczego przypadku, nie stwierdzonego innemi świadectwami; jednakże nie sprzeciwia się przypuszczeniu memu, że zaraza powstała w jednéj z pieczar Temir-hany pod Akdżejwanem, gdzie, według powszechnego mniemania, grzebano niegdyś zadżumionych; kto wié, czy cała wioska Temir-hane nie została całkiem zniszczona przez morową zarazę, podobnie jak dziś wieś Arbanus.

Wiadomo, że ziarna pszenicy, przechowywane przez tysiące lat w katakumbach egipskich, kiełkują i wydają zboże; dla czegóż nie można byłoby przypuścić, że przyrzut zarazy morowéj, przechowany w grobach, odzyskuje własność zarażającą po kilkudziesięciu latach.

Ze wsi do wsi przenosiła się zawsze zaraza albo za pośrednictwem rzeczy, albo źwierząt, a w ogóle przez zetknięcie. Z wyjątkiem Akdżejwanu nie było ani jednéj wioski, o któréj możnaby było powiedzieć, że zaraza w niéj wybuchła, nie będąc z kądkolwiek wniesioną.

Choroba miała cechę bardzo zjadliwą, większa część chorych z niéj umierała, a zaraza ustawała zwykle w pewném miejscu dopiéro w skutek środków odosobniających, nigdy zaś sama przez się. Tak np. w Arbanusie, gdzie domy są bardzo ściśnione, pomimo wzniesienia 5870 stóp nad poziom morza Czarnego, pomimo silnych mrozów i wielkich śniegów, zaraza trwała całą zimę; umierało dziennie od 1 — 2 i 3 osób; choroba ta ustawała na dni kilka. to znowu wybuchała z większą siłą. aż wreszcie z nadejściem wiosny ci mieszkańcy, którzy pozostali przy życiu, rozproszyli się całkiem.

Na zapytanie moje, jakie środki przedsiębrano przeciwko zarazie, wszędzie mi odpowiadano, że właściciele wiosek piérwsi je opuszczali, surowo zakazując mieszkańcom wydalać się z nich, albo wpuszczać do nich kogokolwiek; mieszkańcy wiosek zadżumionych uciekali po większéj części na wzgórza sąsiednie, gdzie obozowali pod namiotami. Wszelka komunikacyja była przerwana, stawiano nawet w tym celu szyldwachy, dozwalając tylko rozmawiać się w znacznéj odległości. I tak człowiek, który doglądał chorych i grzebał umarłych we wsi Arbanusie, opowiadał mi, jakim sposobem dostawał płótna na całuny gdy mu go zabrakło: „Siadałem na konia i udawałem się na wzgórek blizko wsi Gulipe, zkąd przez trąbkę wołałem na mieszkańców, przynoszono mi płótno i rzucano je z odległości o sto kroków, dając mi je na kredyt.“

Widoczną téż jest korzyść odosobnienia jednego domu od drugiego. I tak we wsi Armeni-Bulag są trzy domy żydowskie, a w m. Bannah 30 domów żydowskich położonych w części miasta najniższéj, gdzie zaraza najbardziéj się srożyła. Otóż gdy te domy, zazwyczaj już bardzo odosobnione z powodów religijnych od sąsiadów Kurdów, zupełnie się oddzieliły od sąsiedztwa na czas zarazy, nikt téż z nich nie umarł.

Najbardziéj ucierpiały te wioski, których mieszkańcy, powolni podszeptom zagorzałych mollahów, nie chcieli się ratować przez obozowanie pod namiotami; jednakże i z tych wiosek większa część mieszkańców, przekonawszy się przez 2 lub 3 miesiące, że opór jest bezskutecznym, opuszczali swe domy i osiadali na sąsiednich wzgórzach, poczém zaraza zaczynała ustawać.

Największą przysługę wyświadczył ludzkości podczas téj zarazy bez wątpienia Abdul Kerim Chan, rządca Bannahu, osoba ze wszech miar godna uszanowania. Zaraza wniesiona do tego miasta, zagrażała krzyżującym się tu drogom karawan tureckich i całego Kurdystanu i byłaby się ztąd rozszérzyła po całéj kuli ziemskiéj (?), gdyby ten mąż światły i czynny nie był powstrzymał jéj biegu w samym początku. Gdyby dżuma była się dostała do m. Tauris, liczącego do 300,000 mieszkańców i jak najgorzéj urządzonego pod względem higijenicznym, zaraza ta byłaby się zapewne zagnieździła na długie lata na wschodzie.

Abdul Kerim Chan kazał wyjść wszystkim mieszkańcom z miasta i umieścił ich na wzgórzach sąsiednich w szałasach z gałęzi, rozdzielając te mieszkania tymczasowe w gromady oddzielone jedne od drugich i urządzając stosunki w ten sposób, że w razie potrzeby można było odosobnić od reszty gromady ten szałas, w którym kto zachorował. Ubogim rozdawał pożywienie na swój koszt, a prócz tego zakazał używać mięsa. Tylko przez to odosobnienie i rozproszenie w powietrzu doskonałém (miasto otoczone jest wzgórkami porosłemi pysznym lasem dębowym) można sobie wytłomaczyć, że śmiertelność w Bannahu była nader małą. Prawdziwie ubolewać należy, że mąż tak zasłużony ludzkości nie doznał za to żadnéj wdzięczności.

Ażeby poznać sposób urządzenia kwarantan na granicy tureckiéj, chciałem, stosownie do rady naszego kon-

sula generalnego, udać się aż do m. Sulejmanie. Przybywszy do piérwszego posterunku kwarantanowego tureckiego we wsi Bistanie, nie znalazłem tam nic takiego, co stanowi prawdziwą kwarantanę; nie było tam nawet lekarza. Wpuszczono nas do wioski tureckiéj, mnie i moich ludzi, nie przedsiębiorąc żadnych środków ostrożności; urzędnik kwarantany odebrał mój paszport, nie poddawszy go żadnemu odwietrzaniu. Potém oświadczono mi, że mam przesiedzieć 15 dni kwarantany, że mi dadzą namiot i że będziemy strzeżeni przez szyldwacha. Posłałem do Sulejmanii list polecający pisany przez konsula tureckiego w Tebris, prosząc o pozwolenie przejścia przez kwarantanę; odpowiedziano mi na to, że trzeba czekać na odpowiedź ze Stambułu. Podróżni, odbywający tu 15-dniową kwarantanę, rozłożeni są po większéj części pod gołém niebem, bez żadnego schronienia; pobiérają od nich co dzień opłatę; w zimie obszerna obora przeznaczona jest dla podróżnych wszelkiego stopnia.

Nie chcąc się narażać na tak znaczną stratę czasu, nie mogłem pomimo szczeréj chęci zwiedzić Sulejmanii; wszelako to, co widziałem, już wystarczyło, aby utworzyć sobie zdanie (niezbyt pochlebne) o urządzeniu i pożyteczności kwarantan tureckich.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Pettenkofer. **O odczynniku służącym do odróżnienia w wodzie do picia kw. węglowego wolnego od takiegoż kwasu połączonego z zasadami.** Postępowanie autora polega na tém, że kwas rozolowy (*Rosolsäure*), otrzymywany działaniem kwasu siarczanego na kw. karbolowy i na kw. szczawiowy, czerwieni się od węglanów i dwuwęglanów alkalicznych i ziem alkalicznych, odbarwia się zaś od kw. węglowego wolnego. W tym celu rozpuszcza się 1 cz. czystego kw. rozolowego w 500 częściach wyskoku 80-procentowego, zobojętnia się rozczyn małą ilością baryty żrącéj, dopóki płyn nie zacznie się nieco czerwienić, a téj cieczy dodaje się około $^1/_2$ cm. sz. na objętość 50 cm. sz. (centymetrów sześciennych) wody. Jeżeli woda zawiéra kw. węglowy wolny, to pozostaje bezbarwną lub żółtawą; jeżeli zaś nie ma w niéj kw. węglowego wolnego, tylko dwuwęglany, to zabarwia się na czerwono. Jeżeli do wody w ten sposób zaczerwienionéj dolejemy nieco wody zawiérającéj kwas węglowy, płyn się odbarwia. To samo dzieje się, gdy przez rurkę szklaną dmuchamy do wody zaczerwienionéj kwasem rozolowym; w tym razie ciecz odbarwia się skutkiem kw. węglowego zawartego w powietrzu wydychaném. Każda woda studzienna lub źródlana w Mnichowie i w okolicy, jako téż woda z Izary czerwieni się od kw. rozolowego; nie czerwieni się woda przekroplona, woda deszczowa i śniegowa. Wszystkie tak zwane szczawy, ma się rozumiéć, pozostają bezbarwnemi, między innemi woda Selterska, z Wildungen, Kissingen-Rakoczy, Weilbach, Pyrmoncka, Maryjenbadzka ze źródła Kreuzbrunn itd. Karlsbadzka ze źródeł Sprudel i Mülhbrunnen i Emska ze źródła Kränchen okazują zabarwienie blade czerwonawo-żółte, a zatém zawiérają jeszcze kw. węglowy wolny, lubo w małéj ilości. Wyraźnie czerwieni się woda gorzka kissięska (*Kissinger-Bitterwasser*) i jodo-bromowa ze źródła Adelajdy w Heilbronn (*Heilbronner-Adelheidswasser*). Chcąc oznaczyć stósunkową ilość kwasu węglowego wolnego zawartego w wodzie, dodajemy do niéj najprzód kw. rozolowego, a następnie słabego rozczynu alkalicznego, np. węglanu sodowego, dopóki płyn się nie zaczerwieni: im więcéj w tym celu potrzeba tego ostatniego rozczynu, tém ilość kw. węglowego wolnego jest większa. (*Sitzungsber. d. math. phys. Classe d. k. b. Akad. d. Wiss.* 1875. I. *Aerztl. Intell. Bl.* 1875, Nr. 20).

* **Rada zdrowia w Celowcu** (*Klagenfurt*). W stolicy Karyntyi wejdzie w życie instytucyja, któréj zapewne ani Kraków, ani Lwów tak prędko się nie doczeka. Donoszą z Celowca, że niebawem ustanowioną tam będzie Rada zdrowia, złożona z burmistrza, fizyka miejskiego, naczelnika urzędu budowniczego i z radcy magistratowego, jakotéż z chemików, lekarzy, z członków Rady miejskiéj i z obywateli miejscowych. (*W. M. Pr.*)

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

* **Płaca lekarzy.** „Mosk. Wiedomosti" donoszą, że jednéj z wyższych instytucyj rządowych przedstawione będą wkrótce przez wydział spraw wewnętrznych opinije w przedmiocie honoraryjów lekarskich. We wnioskach tych, jak słychać, wypowiedziane są dwa zdania. Mianowicie rada lekarska sądzi, że nie trzeba ustanawiać żadnéj taryfy, lecz przeciwnie należy znieść dawną, jako nieodpowiednią obecnemu stanowi rzeczy, i pozostawić kwestyję wynagrodzenia lekarzy zwyczajowi już dziś istniejącemu, który w przyszłości regulować będzie sama praktyka. Ze swéj strony, drugi wydział własnéj kancelaryi J. C. M. uważa taki brak normy stałéj za niezgodny z wymaganiami prawa, które powinno zawsze opiérać się na gruncie pewnym, zwłaszcza w razach niezadowolenia stron interesowanych, dającego powód do skargi. W podobnych przypadkach prawo musi miéć ścisłą normę, według któréj mogłoby ocenić słuszność skargi i wymierzyć sprawiedliwość. *G. P.*

* Ludność petersburska, jak donosi „Gołos," okazuje coraz większe zaufanie dyżurnym lekarzom, w skutek czego miejsca dyżurów nocnych stają się powszechnie znanemi. W listopadzie r. z. było było lekarzy dyżurnych 20, nie licząc tych, których obowiązki służbowe powołały na prowincyję z powodu poboru rekrutów. Wzgląd, że nie tylko w nocy, ale i we dnie ubodzy mogą potrzebować pomocy lekarskiéj, zniewolił do urządzenia dyżuru dziennego, gdzie w każdym czasie chory może znaléźć lekarza i stosowne środki ratunku. *G. P.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Mering. **O wodniku chloralu i o wodniku chloralu krotniowego** (*Croton-chloral-hydrat*). Autor, opiérając się na kilku doświadczeniach robionych wodnikiem chloralu krotniowego na źwierzętach, twierdzi, że przetwór ten podawany w małych zadawkach zmniejsza ciśnienie krwi chwilowo, w wielkich zadawkach zaś zmniejsza takowe prawie stale. Co się tyczy częstości tętna, to bywa takowa z początku znacznie powiększoną, podobnie, jak po zadaniu wodnika chloralowego, z tą różnicą, że to pomnożenia tętna trwa dłużéj. Porażenie serca następuje po wodniku chloralu zwolna, po zadaniu zaś wodnika chloralu krotniowego nagle. Jakościowéj różnicy co do działania dwóch tych środków na serce doświadczenia autora nie wykazały. Autor tłomaczy działanie wodnika chloralu, jako téż wodnika chloralu krotniowego na narząd krążenia porażeniem ośrodków naczynioruchowych. Popiera twierdzenie to tym faktem, że obok wielkiego wznoszenia się linij krzywych tętnowych (*grosse Excursionen der Pulscurven*), które kazały wnosić o silném działaniu serca, przecież ciśnienie krwi przez długi czas było bardzo nikzie; wielkość tętna tedy obok słabego działania serca mogła być wywołaną tylko rozszérzeniem naczyń w skutek porażenia włókien nerwów naczyniowych. Co się tyczy działania wodnika chloralu krotniowego na czynność narządu oddechowego i krążenia w stanie zniesionéj pobudliwości odruchowéj, albo głębokiego odurzenia, takowa nie różni się w niczém od działania wodnika chloralu.

Również zdaje się, że spostrzeżenia kliniczne robione przez autora nie stwierdzają nadziei, którą pokładano w wodniku chloralu krotniowego, jako leku w chorobach umysłowych. Co się tyczy téj okoliczności, czy wodnik chloralu krotniowego sam przez się jest skuteczny, czy jakiś produkt rozkładowy tegoż, to autor nie doszedł do stanowczego wniosku; sprzeciwia się jednakże twierdzeniu Liebreicha, jakoby wodnik chloralu krotniowego zamieniał się we krwi, jako w płynie alkalicznym, w dwuchlorallilen, kwas solny i kwas mrówkowy i jakoby dwuchlorallilen miał być istotą skuteczną. Wstrzykując bowiem kilkakrotnie królikom trojchlorokrotnian sodowy, który w rozcieńczonych rozczynach alkalicznych nawet w zwykłéj ciepłocie zamienia się w dwuchlorallilen, w dawkach do 5 gr., nie widział autor żadnych skutków. (*Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak.* III. 5. 1875). *P. Dubanowicz.*

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

Voltolini. **Nowa słuchawka.** Na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Wrocławiu, dnia 23 września 1874, autor mówił w oddziale chorób wewn. o nowéj słuchawce. Teraz wykład swój uzupełnia następującemi szczegółami. Wszelkie ciało może być przewodnikiem dźwięku: gaz, powietrze, woda, ciała stałe. Woda przeprowadza dźwięk cztery razy prędzéj niż powietrze, ciała stałe rozmaicie według ich właściwości, np. drzewo jodłowe 8 razy prędzéj. Gdyby zatém słuchawka nasza była zrobiona z drzewa jodłowego, byłaby najlepszą. W praktyce jednak okazała się rzecz inaczéj, a to ze względu na małżowinę uszną. Wszystkie szmery i tony, które powstają w klatce piersiowéj, muszą przejść przez ścianę stałą, jeżeli mają dojść do naszego ucha, tak samo, jak szmery zegarka kieszonkowego. Im rodzaj przewodzącego ciała bardziéj odpowiada dźwięczącemu, tém dokładniéj udziela się jego dźwięk i na odwrót. Z tém zjawiskiem spotykamy się każdéj chwili w życiu codziennem: największy hałas, który słyszymy przy otwartém oknie, słychać natychmiast znacznie słabiéj, skoro zamkniemy okno; gdyż teraz fale głosowe powietrza uderzają najpiérw o stałą szybę, od któréj się po największéj części odbijają, a częściowo tylko daléj przeprowadzone bywają. W klatce piersiowéj wychodzą fale głosowe ze stałego zabudowania do powietrza, a więc bywają przeprowadzone niezupełnie, natomiast po większéj części odbite. Dlatego też szmerów i tonów klatki piersiowéj, nawet jeżeli ucho nasze blizko tejże trzymamy, zazwyczaj wcale nie słyszymy, tony zaś zegarka w małéj tylko odległości. Jeżeli zaś, że tak powiem, przedłużymy stałą ścianę klatki piersiowéj do stałych części naszego ucha: natenczas słyszymy szmery i tony wewnątrz piersi powstające. Słuchawka musi dwom warunkom odpowiedzieć: musi być akustycznie zbudowaną, a zarazem praktyczną; jeżeli jednego z tych warunków nie dostaje, już jest nieprzydatną.

Nasza zwyczajna drewniana słuchawka nie jest zbudowaną akustycznie, gdyż nie przewodzi ze stałéj ściany klatki piersiowéj do stałych części ucha, lecz do tworów miękkich, do małżowiny.

Aby poprzéć swoje twierdzenie, autor przytacza następujące doświadczenie: Jeżeli włożymy w przewód uszny tępy koniec dowolnie długiéj laseczki, a do drugiego przyłożymy zegarek kieszonkowy: słyszymy go bardzo wyraźnie, gdyż fale głosowe bywają przeprowadzone ze stałéj ściany do takiéjże przez ciało również stałe. Jeżeli laseczkę przerzniemy w środku, końce przerznięte jednak trzymamy przy sobie: wtedy również wyraźnie słyszymy zegarek; ale jeżeli przerznięte końce tylko w odległości 1 mil. trzymamy, to już nie słyszymy zegarka, ponieważ fale głosowe odbijają się prawie zupełnie od końców przerzniętych, a te, które dochodzą, rozpraszają się, powietrze oddziela laskę. Jeżeli zamiast powietrza włożymy między przerznięte końce laseczki małżowinę, kazawszy jakiéj osobie swą małżowinę między owemi końcami trzymać: natenczas nic nie słyszymy, albo tylko ślad zegarka, — małżowina jako ciało miękkie oddziela prawie całkiém laseczkę.

To samo dzieje się przy zastosowaniu stetoskopu używanego obecnie; dla tego A. Fick (*Med. Physik.* 2 wyd. 1866, str. 173) nazywa płytę słuchawki, do któréj się przykłada małżowinę: „ową fizycznie niepojętą płytą.“ Fale głosowe, które wewnątrz klatki piersiowéj powstają, udzielają się ścianie klatki piersiowéj bardzo dobrze, jak drżenie piersiowe (*fremitus pectoralis*) tego dowodzi; lecz bywają ztąd bardzo źle powietrzu oddawane, albowiem środki (*media*) zbyt są nie jednorodne: stała ściana piersiowa i powietrze. Oprócz tego fale głosowe rozpraszają się natychmiast po powietrzu, w którém natężenie głosu zmniejsza się w stósunku kwadratów odległości od ciała wydającego dźwięk. Dlatego nie słyszymy w ogóle żadnego szmeru oddechowego, choć blizko klatki piersiowéj trzymamy ucho. Gdyby fale głosowe tak były otoczone, iżby boczne rozpraszanie było powstrzymane, nie byłoby takiego osłabienia głosu. To osięgamy, jeżeli głos przechodzi przez rurkę o gładkiéj wewnętrznéj powierzchni a tak ograniczona fala może być z dalekiéj odległości z małym ubytkiem siły przeprowadzoną.

Takie zalety przypisuje autor swojéj słuchawce. Jestto cewa gumowa (*Gummischlauch*) 1 — $1\frac{1}{2}$ stopy długa, mająca u dołu lejek z drzewa jodłowego, u góry zaś czopek rogowy, który się wkłada do ucha. Czopek ten nie powinien być za mały, aby nie wpadał za głęboko do przewodu usznego, lecz musi być gruby i mocny, aby chrząstkowatą część przewodu usznego szczelnie zamykał.



Taka cewa elastyczna nie tylko przewodzi fale głosowe lepiéj, niż obenie używana słuchawka, lecz także wzmacnia ton przez odbrzmiewanie (*Resonanz*). Dlatego za pomocą takiéj cewy elast. słyszymy szmery i tony klatki piers. lepiéj, niż bezpośrednio przysłuchując się; albowiem słup powietrzny takowego staje się większym, niż przewodu słuchowego.

Oprócz korzyści lepszego słyszenia za pomocą cewy są jeszcze inne bardzo znaczne:

1) Słuchawka drewniana wymaga wielkiego ćwiczenia, aby lejkowaty koniec każdym razem szczelnie do klatki piersiowéj przyłożyć i równocześnie to samo uczynić z płytą uszną przy przewodzie usznym; łatwo zaś to uczynić z cewą, ponieważ daje się lekko i swobodnie poruszać.

2) Słuchawką drewnianą, osobliwie początkujący, wywierają bardzo przykry ucisk na ścianę mającą być badaną, mianowicie chorych chudych. Przy badaniu dorosłych nie zrządza to znacznéj szkody, ale u dzieci tak nie jest: bo te usuwają się z powodu ucisku wywartego na ich ciało, niepokoją się i poruszają w różne strony, przez co osłuchywanie staje się bardzo trudném jeżeli nie zgoła niemożebném. Wszystkiego tego nie ma z cewą sprężystą: dziecko może się poruszać, cewa porusza się razem z niém, nie przeszkadzając osłuchywaniu. Nawet na części zapalone, bolesne, można lejek takiéj cewy bez urażenia przystawić.

Niekorzyści, wynikać mających z takiéj cewy gumowéj, nie zna żadnych autor. Szmerów podmiotowych, na jakie się skarżyły osoby z niezdrowemi uszami, wywołanych czopkiem do ucha włożonym, nie uważał u siebie, ani też inni mający dobry słuch. Lekarze uszni używają od dawna tego samego narzędzia i nazywają go otoskopem, a żaden nie skarży się na podmiotowe szmery.

Takie słuchawki wyrabia fabrykant narzędzi Pischel w Berlinie, Weidenstrasse 5. (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 16).

Dr. T. Świérz.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

O kile krwotokowéj (*syphilis haemorrhagica*). U młodzieńca dobrze odżywionego dotkniętego kiłą pojawiły się obfite wybroczyny podskórne wtenczas, kiedy równocześnie wystąpiła osutka na całém ciele przy gośćcowém obrzmieniu wielu stawów. Plamy krwiste, odbarwiały się w przeciągu 36 godzin, a gorączka trwała tylko kilka dni. Przy używaniu jodu nastąpiło wyléczenie. Autor wspomina o dwóch podobnych przypadkach, które się zakończyły śmiercią, i podejrzewa, że jad kiłowy wywołuje skazę krwotokową (*diathesis haemorrhagica*): naczynia bowiem według najnowszych doświadczeń cierpią często w kile. (*Archiv. der Heilkunde XVI. Jahrg. Hft. 2. p. 179 — 187 n. m. Centralblatt für Chirurg.* Nr. 18. 1875).

E. Neumann.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Egzaminy lekarsko-urzędowe. W listopadzie r. b. odbędą się egzaminy lekarzy i weterynarzy, przepisane w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych. Egzaminy lekarzy odbędą się w Krakowie, weterynarzy zaś we Lwowie.

Lekarze i weterynarze, którzy chcą się poddać tym egzaminom, mają podania zaopatrzone w dowody wymagane wnieść najdaléj do dnia 20 października r. b. do Namiestnictwa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 27 września. Statut Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, którego projekt drukowaliśmy w NN. 35 — 37 „Przeglądu lek.“ uzyskał zatwierdzenie Namiestnictwa. Stanowcze ukonstytuowanie towarzystwa, tj. wybór zarządu, nastąpi w początku października. Pożądaną jest rzeczą, ażeby tymczasem jak największa liczba lekarzy przystąpiła do Stowarzyszenia w myśl §. 13 Statutu.

* **Wrocław**. Towarzystwo literacko-słowiańskie liczyło w letniém półroczu r. b. 41 członków, a w szczególności w Sekcyi lekarskiéj 10 członków, którzy na 4 posiedzeniach czytali następujące rozprawy: J. Szuman o naroślach naczyń, W. Linkowski o przyrządzie moczowym, H. Święcicki o złamaniach i J. Opieliński o pokarmach. (*Dz. Pozn.*)

* **Berlin**. Towarzystwo naukowe akademickie polskie miało w półroczu letniem r. b. 34 członków czynnych i 3 honorowych. Dochody razem z pozostałością z poprzedniego półrocza wyniosły 262 m. 10 f., rozchody 169 m. 50 f., pozostało 92 m. 60 f. Sekcyja lekarska, składająca się z 6 członków czynnych i 2 honorowych, odbyła 3 posiedzenia; na jedném z nich P. Chodecki czytał o tętnie. Prócz tego na trzech posiedzeniach sekcyi technicznéj była pogadanka o kanalizacyi, a na posiedzeniach ogólnych były między innemi odczyty: P. Piórka o mechaniczném pojmowaniu życia i P. Maryańskiego o materyjaliźmie. (*Dz. Pozn.*)

Wspominki historyczne. 30 września 1857 r. Gmach po byłém Towarzystwie Przyjaciół Nauk w Warszawie zajmowany przez Urząd Loteryi, przeznaczonym został na pomieszczenie Akademii medyko-chirurgicznéj.

Wiadomości osobowe. Cesarz zamianował Dra Ignacego Janowskiego w Skałacie lekarzem batalijonowym w 71 batal. Obrony krajowéj w Tarnopolu.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Pinard. Les vices de conformation du bassin étudiés au point de vue de la forme et des diamètres antéroposterieurs. Recherches nouvelles de pelvimétrie et de pelvigraphie. w 4ce, z rycinami. Paryż 1874. 7 fr.

Spencer Wells. Die Krankheiten des Eierstöcke, ihre Diagnose u. Behandlung. Autorisirte Ausgabe. Uebersetzt von P. Grenser. Z 120 drzeworytami. Lipsk 1874. 2⅓ tal.

Augier. De l'anémie artificielle dans les opérations sur les membres (méthode d'Esmarch) 8vo. Paris 1874. 1½ fr.

D. Bermend A. Étude sur la lithotritie périnéale 8vo. Paryż 1874. 1¾ fr.

Denucé Paul. De fistules ossifluentes de la région anale, de la resection du coccyx et de ses indications. 8vo. Paryż 1874. 1½ fr.

D. Fochier. De la ponction capillaire de la vessie et spécialement des indications nouvelles qu'elle fait surgir et qu'elle remplit. 8vo. Paryż 1875. 1 frank.

Fort. Pathologie et clinique chirurgicales contenant la description des maladies chirurgicales. Un manuel de médecine opératoire, de bandages et d'embaumement. 1 vol 8vo, z 542 rycinami. Paryż 1874. 25 fr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Środę** tj. dn. 6go października o godz. 5 po poł. pierwsze po wakacyjach posiedzenie zwykłe, na którém 1) Prof. Dr. Blumenstok oceni kilka nowych dzieł sądowo-lekarskich, 2) Dr. Radek opowie o leczeniu wypocin opłucnowych ropnych i okaże odpowiednich chorych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 20 635

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W myśl uchwały Sejmu Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém z dnia 25 Maja 1875, która wchodzi w życie z dniem 1 Stycznia 1876. **Wydział krajowy rozpisuje niniejszém konkurs na posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie** (obok Lwowa). Dyrektor tego zakładu będzie wykonywać bezpośredni zarząd zakładu w sprawach lékarskich, administracyjnych i gospodarskich a oraz pełnić obowiązki naczelnego lékarza. Dyrektor jest urzędnikiem zakładu.

Ustanowa służby krajowéj tudzież §. 4 i 5 uchwały Sejmu z dnia 3 Stycznia 1874 stósuje się do niego o ile statut zakładu uchwalony przez Sejm na dniu 25 Maja 1875 nierozporządza inaczéj.

Dyrektor jest obowiązany mieszkać w zakładzie.

Dyrektorowi wolno po za obrębem zakładu wykonywać praktykę lékarską tylko o tyle, o ile jego obowiązkowa służba w zakładzie przez to nie ucierpi, natomiast nie wolno mu zakładać i utrzymywać prywatnych zakładów dla umysłowo chorych lub przyjmować obowiązki lékarskie w podobnych zakładach.

Ubiegający się o posadę Dyrektora ma posiadać stopień doktora medycyny i mieć wykształcenie teoretyczne i praktyczne w psychiatryi.

Przy obsadzeniu posady Dyrektora wolno Wydziałowi krajowemu nieuważać na wiek §. 3, ustąwowy służby krajowéj wymagany.

Pobory z posadą Dyrektora połączone są następujące:

a) **płaca roczna 2,200 Zł. w. a.**
b) **pomieszkanie z opałem**
c) **dodatek pięcioletni 300 Zł. w. a.**

Sejm upoważnił Wydział krajowy przyznać nadto Dyrektorowi zakładu przy piérwszéj nominacyi **osobisty dodatek** nieprzekraczający **rocznie kwoty 800 Zł. a.** jeżeli zajdzie tego potrzeba w celu uzyskania znakomitego specyjalisty do objęcia téj posady.

Ubiegający się o powyższą posadę winni w swych podaniach zamieścić krótki opis życia, dołączyć metrykę urodzenia, wykazać się z ogólnego i szczegółowego swego uzdolnienia wyżéj wymaganego.

Zwraca się oraz uwagę ubiegających się, że nowo wstępujący do służby krajowéj kandydat otrzyma **nominacyję stałą dopiéro po upływie roku i to w tym tylko razie, jeżeli w ciągu téj prowizoryczńej rocznéj służby wszelkim jéj warunkom odpowie.**

Ubiegający się o powyższą posadę winni wnieść swe podania najdaléj do 15 Października 1875 do Wydziału krajowego a jeżeli obecnie w służbie publicznéj zostają przez bezpośrednio przełożoną władzę.

Lwów dnia 3 Września 1875. (2 — 3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.